Esquizofrenia

Informações para **Pacientes e Familiares**

Portugiesisch/Portugais/Portoghese

ÍNDICE

Introdução	03
Uma doença com múltiplas facetas	04
Explicação dos conceitos: Psicose e Esquizofrenia	05
Sintomas da esquizofrenia	07
Como é realizado o diagnóstico?	10
Como surge a esquizofrenia?	11
Como progride a doença?	14
Decisões a tomar	15
Como pode ser tratada a esquizofrenia?	16
Tratamento com medicamentos	17
Métodos de tratamento não medicamentosos	25
É possível evitar uma recaída? Como?	28
Detetando uma crise a tempo	29
O que fazer se os sintomas voltarem?	31
Como vai ser daqui para a frente?	33
Dicas para familiares e amigos	34

Prezada leitora, prezado leitor

Se você ou alguém que lhe é próximo sofre de esquizofrenia, são muitas as perguntas que surgem: o que significa essa doença para a minha vida? Como ela progride? Existe algum tratamento para ela?
A esquizofrenia é uma doença com múltiplas facetas. Sofrer de esquizofrenia significa sentir e vivenciar diferentes realidades. E isso tem muitas consequências. Por essa razão, é importante que você, enquanto pessoa afetada ou como familiar, se informe.
Atualmente existem mais e melhores possibilidades de se tratar a esquizofrenia do que antes. Abordagens terapêuticas modernas combinam tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, como a psicoterapia e a socioterapia. Nos últimos anos foram efetuados progressos significativos, principalmente no desenvolvimento de substâncias antipsicóticas. Hoje estão disponíveis vários medicamentos eficazes e bem tolerados. Junto com seu médico, você escolherá o tratamento que lhe for mais adequado. Como em qualquer outra doença, o mesmo também se aplica à esquizofrenia: quanto mais cedo for iniciado o tratamento, maiores as chances de sucesso. Esta brochura contém informações abrangentes sobre as causas, sintomas, evolução e opções de tratamento, além de outras indicações e meios que visam ajudar você e seus familiares na superação da doença. Esta brochura informativa não substitui a consulta com seu médico ou sua médica*, mas é um complemento útil a ser considerado.

* Apenas para facilitar a leitura, adotou-se a forma masculina para a designação de pessoas no texto a seguir.

Uma doença com múltiplas facetas

«Quando recebi alta da clínica e pude ir para casa, senti apenas um grande vazio interior. Não tinha ânimo para nada mais e tudo era negativo.»

«Não conseguia mais pensar claramente e comecei a anotar tudo... Quando leio esses textos hoje, não consigo entender os meus pensamentos daquela época.»

«Eu me sentia limitado! Não era mais capaz de sentir emoções, não tinha mais ânimo nem iniciativa. Minha concentração diminuiu e eu mal conseguia memorizar as coisas.»

«Eu tinha a sensação de que todo mundo me observava, que todos estavam me olhando...»

«Eu sempre achava que era o rádio que estava ligado e que alguém falava comigo – mas na verdade o rádio nunca estava ligado e ninguém escutava essas mensagens – só eu.»

Explicação dos conceitos: Psicose e Esquizofrenia

Uma psicose é uma doença mental grave em que a pessoa pode perder a noção da realidade.

Os sinais característicos (sintomas) de uma psicose são alucinações, transtornos do pensamento e alterações emocionais.

As psicoses podem surgir em diferentes doenças, como no caso de tumores cerebrais ou demência. Nesse caso, são chamadas de psicoses de origem orgânica.

A psicose é geralmente um estado transitório, em que as pessoas afetadas não reconhecem que estão doentes e que sua capacidade de lidar com o dia a dia está significativamente prejudicada.

O consumo de drogas também pode provocar uma psicose.

A forma mais comum da psicose não orgânica é a esquizofrenia.

A palavra «esquizofrenia» vem do grego e significa, em tradução livre, a «divisão da alma».

A suposição geral é a de que uma pessoa acometida de esquizofrenia tem duas personalidades diferentes. Isso não é correto. Na verdade, a pessoa esquizofrênica percebe duas realidades: uma «realidade real», ou seja, a realidade também percebida pelas pessoas saudáveis, e uma realidade que só o doente vive, com percepções sensoriais, emoções e experiências que não podem ser compreendidas pelas pessoas saudáveis.

Essa doença altera tanto a percepção e o pensamento, quanto as emoções e o estado de ânimo.

A esquizofrenia não é rara: aproximadamente uma em cada cem pessoas vivencia ao menos um episódio esquizofrênico durante a vida; mulheres e homens são acometidos na mesma proporção. O primeiro surto, ou seja, uma fase aguda da doença, ocorre tipicamente entre a adolescência e os trintas anos de idade: um pouco mais tarde nas mulheres do que nos homens. O grau de gravidade e a evolução da doença podem variar bastante.

Sintomas da esquizofrenia

Os sinais mais comuns (sintomas) que surgem em uma psicose esquizofrênica são divididos em dois grupos: positivos e negativos. Neste contexto, «positivo» não significa «bom», mas sim «adicionado ao estado normal» e «negativo» significa uma deficiência em relação ao estado normal da pessoa. Os sintomas positivos ou negativos podem prevalecer em diferentes fases da doença, mas não necessariamente todos os que são mencionados aqui. Em geral, está presente um ou dois sintomas.

Sintomas POSITIVOS

- Excitação e tensão
- Alucinações
- Delírios
- Transtornos do pensamento
- Transtornos de personalidade e vivências de influência exterior

Sintomas NEGATIVOS

- Falta de iniciativa
- Vazio interior
- Depressão
- Falta de ânimo, desesperança
- Recolhimento
- Isolamento social
- Empobrecimento da linguagem
- Distúrbios da concentração

Sintomas positivos

Alucinações
Alucinações são percepções sensoriais falsas sem um estímulo exterior. O paciente ouve, vê, percebe cheiros ou sente coisas que não existem realmente. Na esquizofrenia, o mais comum é o ouvir vozes. Os pacientes relatam, por exemplo, que escutam «vozes em sua cabeça», dando ordens ou fazendo comentários sobre seu comportamento.

Delírios
O delírio é uma interpretação falsa da realidade de origem mórbida. As convicções do paciente não podem ser modificadas nem mesmo por argumentos ou provas em contrário. O delírio de perseguição é o tipo mais comum. Outros tipos de delírio incluem o de relação, de controle ou de grandeza.

Transtornos do pensamento
O processo formal de pensar e falar está afetado. Muitos pacientes pensam de uma forma mais tortuosa e lenta, interrompem o raciocínio bruscamente ou mudam rapidamente de um tema para outro sem qualquer conexão. Às vezes, os pacientes se expressam de forma truncada, sem uma sequência lógica das palavras e totalmente aleatória. Isso é denominado «desagregação» do pensamento.

Transtornos de personalidade
Um transtorno de personalidade ocorre, quando o indivíduo afetado tem uma percepção «difusa» da fronteira entre sua própria pessoa e o meio. Alguns pacientes sentem-se influenciados por forças exteriores, com a sensação de serem controlados pelos outros como marionetes. Também é comum a sensação de que os próprios pensamentos podem ser lidos ou retirados de sua mente por uma força exterior.

Sintomas negativos

Os sintomas negativos caracterizam-se principalmente por um empobrecimento das emoções e dos sentimentos e pela perda de habilidades: muitos pacientes sentem um vazio interior e tornam-se incapazes de sentir alegria. É comum um estado de ânimo bastante depressivo com tristeza profunda, falta de ânimo e desesperança. Os distúrbios de comportamento motivacional e social são muito frequentes: os pacientes não têm energia nem motivação e se retraem, podendo ficar socialmente isolados. Também podem apresentar, por vezes, uma negligência com os cuidados pessoais.

Os sintomas negativos podem permanecer por um período prolongado após uma fase aguda da doença, sendo geralmente mais extenuantes para os pacientes e familiares do que os sintomas positivos.

Capacidade de memorização e concentração
Muitos pacientes têm grande dificuldade de concentração devido à capacidade alterada de filtrar informações irrelevantes. A capacidade de memorização e a memória de curto e longo prazo também podem estar consideravelmente reduzidas.

Como é realizado o diagnóstico?

Em geral, o diagnóstico é realizado com relativa facilidade na fase aguda da esquizofrenia. Mas deve ser efetuado sempre com grande cautela, pois os sintomas psicóticos também podem ocorrer em outras doenças físicas e psíquicas. Com frequência, só é possível reconhecer o estágio inicial da esquizofrenia de uma forma retrospectiva, visto que os sintomas da fase prodrômica não são específicos da doença.

Para o diagnóstico é fundamental uma consulta meticulosa com o psiquiatra, na qual o paciente é entrevistado de forma exaustiva e sistemática, além de uma observação rigorosa do comportamento. Para tal, as informações fornecidas pelos familiares são de importância vital, visto que alguns pacientes não percebem determinados sintomas por si mesmos ou não os expressam.

Também se recomenda um exame físico completo com testes laboratoriais e imagens do cérebro, a fim de eliminar uma causa orgânica (como tumores cerebrais, por exemplo) para os sintomas apresentados pelo paciente.

Normalmente é possível estabelecer um diagnóstico bastante confiável de psicose esquizofrênica no estágio agudo da doença, levando-se em consideração todos os achados clínicos. Isso exige, porém, paciência, várias consultas, observação precisa e experiência por parte do pessoal médico.

Como surge a esquizofrenia?

As causas exatas e a origem da esquizofrenia ainda não se encontram totalmente esclarecidas. Sabe-se, com certeza, que este distúrbio mental não é o resultado de um único fator, mas sim de um conjunto deles.

Modelo Vulnerabilidade/Estresse

Atualmente parte-se do princípio de que uma suscetibilidade (vulnerabilidade) associada a fatores externos debilitantes (estresse ou drogas) pode desencadear a doença, se for ultrapassado um «limiar crítico». Esse modelo é denominado vulnerabilidade/estresse.

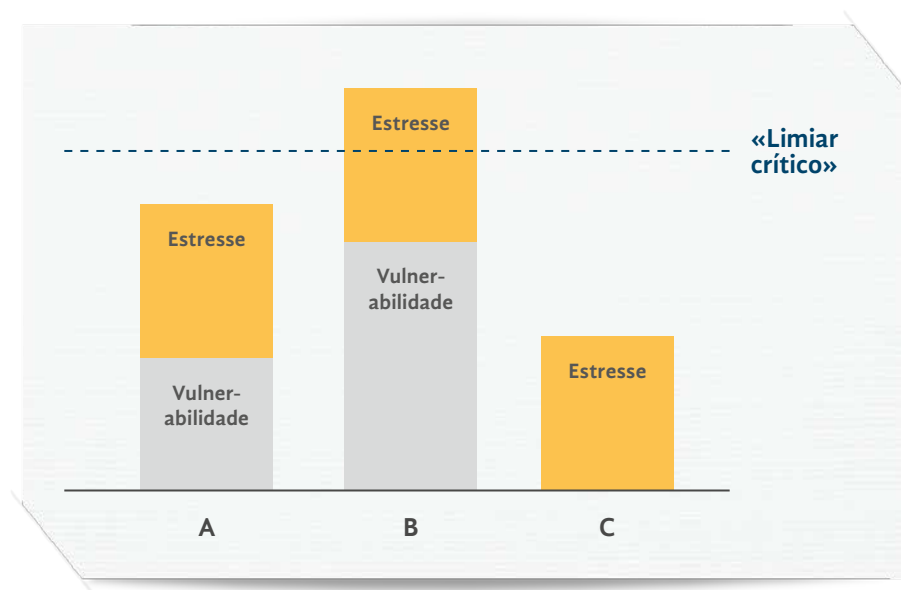



Fig. Vulnerabilidade e estresse
Conforme o grau de vulnerabilidade, a carga de estresse pode conduzir a uma psicose.
A Vulnerabilidade moderada: o estresse não conduz ainda à ultrapassagem do limiar crítico.
B Vulnerabilidade acentuada: o estresse conduz à ultrapassagem do limiar crítico.
C Nenhuma vulnerabilidade: a carga de estresse não apresenta risco algum.

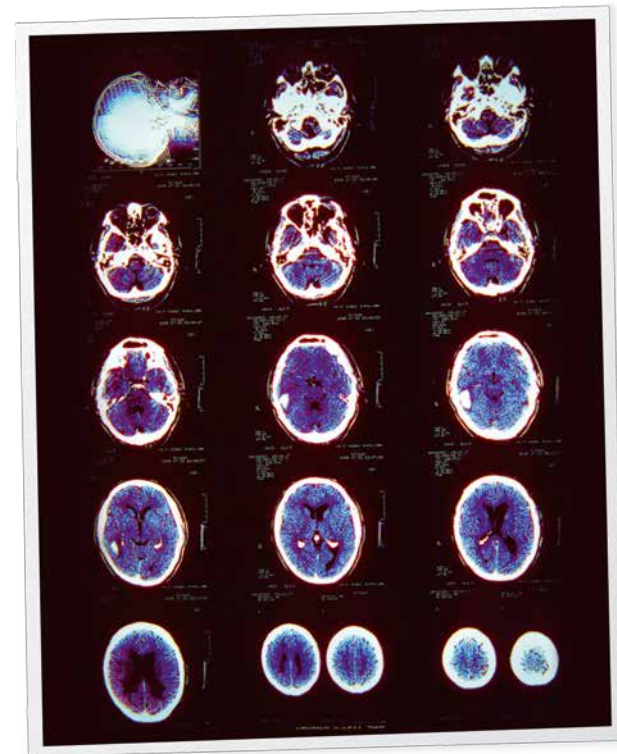
A vulnerabilidade à esquizofrenia pode ser hereditária. Você poderá ter parentes acometidos pela doença devido a uma predisposição genética na família. Nesse caso, você pode ter herdado uma maior vulnerabilidade à doença, mas não a doença em si.

Supõe-se que uma infecção viral da mulher durante a gravidez ou um parto difícil também possam favorecer o surgimento da doença devido à possibilidade de prejudicar o desenvolvimento normal do sistema nervoso central.
Os referidos fatores psicossociais, como experiências negativas devido à morte ou separação de entes queridos e situações de abuso, por exemplo, podem ser desencadeantes. Da mesma forma que acontecimentos alegres, ou seja, um «estresse positivo» como o casamento ou o nascimento de um filho, também podem ser relevantes. O estresse permanente devido a uma sobrecarga constante de trabalho ou mudanças frequentes de cidade, por exemplo, também pode constituir um fator desencadeante.
O uso de drogas, principalmente de alucinógenos, cocaína ou maconha, podem provocar falhas na transmissão de informações no cérebro ou piorar um problema já existente e desencadear ou piorar, assim, a doença.

Distúrbios metabólicos no cérebro

Todos os pensamentos e percepções sensoriais do ser humano são processados no cérebro.
Cerca de 100 bilhões de células nervosas ligam-se umas às outras através de conexões semelhantes a interruptores para formar uma rede. Os neurotransmissores, mensageiros produzidos pelo corpo, possibilitam o funcionamento dessas conexões.
Segundo o conhecimento atual, o metabolismo dos mensageiros, dopamina e serotonina, está alterado na psicose esquizofrênica. Em determinadas regiões do cérebro, existe um excesso desses mensageiros, o que leva a uma estimulação cerebral excessiva e, consequentemente, a um transtorno significativo da captação e do processamento das informações no cérebro.

Isso pode resultar em sintomas psicóticos como delírios ou alucinações.

Simultaneamente, verifica-se uma deficiência de dopamina e serotonina em outras regiões do cérebro, supostamente associada a outros sintomas da esquizofrenia, como desânimo e falta de energia (os referidos sintomas negativos). Por essa razão, uma componente importante do tratamento é restaurar o equilíbrio desses mensageiros com o auxílio de medicamentos modernos.

Como progride a doença?

A progressão da esquizofrenia varia bastante de paciente para paciente. Porém, existem geralmente três fases distintas:

Fase prodrômica

A fase prodrômica é definida como o estágio inicial de uma doença. Nessa fase é comum o surgimento de sintomas negativos, com uma alteração paulatina do estado de ânimo e do comportamento, descritos como «sinais de alerta precoces». Muitas pessoas que já sofrem de esquizofrenia aprendem a reconhecer esses sintomas precoces como um alerta de recaída para a fase ativa da doença. Nesta fase inicial, uma revisão do tratamento pode eventualmente prevenir uma recaída danosa.

Fase aguda ou ativa

Durante essa fase, os sintomas positivos, como delírios, alucinações ou desagregação do pensamento, são nitidamente identificáveis e pode surgir uma situação de crise. É possível que o paciente não entenda que está doente e isso faz parte da doença. Na maioria das vezes, o local mais seguro para o paciente estar durante uma crise é uma clínica, onde poderá ser examinado e submetido a um tratamento eficaz.

Fase residual

Quando o tratamento surte efeito, a maioria das pessoas afetadas tem seu estado estabilizado, com o desaparecimento paulatino dos sintomas agudos.
Alguns dos sintomas negativos, como desânimo ou retraimento social, podem persistir por períodos de duração variável. Em alguns casos, eles podem desaparecer rapidamente, deixando o paciente sem queixas. Em outros, podem se tornar permanentes.
Essa fase pode durar vários anos, com recaídas ocasionais na fase aguda. No entanto, com apoio e um tratamento medicamentoso consequente, muitos pacientes podem reduzir essas recaídas a um mínimo.

Decisões a tomar

Se não tratadas, as doenças esquizofrênicas podem representar uma grande ameaça a uma vida pessoal e profissional bem-sucedida, dado que toda a recaída provoca danos cerebrais, reduzindo a probabilidade de que volte a funcionar normalmente. A consequência trágica dessas recaídas frequentes é a perda de um emprego ou da vaga na faculdade, conflitos com amigos, companheiros ou com a família, em especial, para o adulto jovem, o que deve ser evitado a todo custo. Por isso, é fundamental iniciar o tratamento precoce e consequente com medicamentos e medidas terapêuticas comportamentais. Dessa forma, é possível evitar as recaídas ao máximo e prevenir uma cronificação da doença.

«Vá à luta – você pode enfrentar a doença! Forme uma força-tarefa junto com seu médico e seus familiares e elabore um plano de tratamento individual perfeito para você.»

Como pode ser tratada a esquizofrenia?

O tratamento moderno da esquizofrenia combina duas abordagens:

- tratamento medicamentoso (tratamento dos sintomas e prevenção de recaídas)
- métodos terapêuticos não medicamentosos, como psicoterapia e socioterapia (melhoria da situação de vida diária do paciente)

O tratamento moderno da esquizofrenia abrange medicamentos e uma terapia comportamental, combinados em um plano de tratamento à medida para cada paciente. Esse plano pode ser comparado com a construção de uma casa, onde os medicamentos são a fundação e a terapia comportamental as paredes que formam a casa. As duas abordagens são inseparáveis e não devem ser consideradas independentemente. Em conjunto, contribuem para criar os requisitos necessários à superação da doença a longo prazo.

Tratamento com medicamentos

Na fase aguda da esquizofrenia, a base do tratamento são os medicamentos. Contudo, na terapia de manutenção, eles contribuem também decisivamente para a minimização do risco de recaídas. O grupo de medicamentos mais importante no tratamento da esquizofrenia é o dos antipsicóticos. Felizmente existem hoje em dia diversos antipsicóticos disponíveis, o que permite recorrer a diferentes medicamentos, se necessário, até encontrar o medicamento ideal, ou uma combinação de princípios ativos. Além disso, a utilização temporária de sedativos (tranquilizantes) pode também ser útil em caso de estado de grande excitação. No caso de episódios de depressão, podem ser receitados antidepressivos.

Como atuam os antipsicóticos?

Os antipsicóticos (antes denominados neurolépticos) têm um efeito compensador sobre o metabolismo alterado dos transmissores no cérebro, ajudando a reduzir a estimulação excessiva. Isso melhora o processamento das informações e o bem-estar.

Os antipsicóticos eliminam os sintomas da esquizofrenia ou, no mínimo, os reduzem significativamente:

Na fase aguda da esquizofrenia, os pacientes apresentam frequentemente tensão, agitação e medo. Os antipsicóticos acalmam o paciente, possibilitando a realização de um tratamento complementar, como a psicoterapia, por exemplo.

Os antipsicóticos reduzem ou eliminam as alucinações, delírios e outros sintomas positivos.

Atuam sobre os sintomas negativos, melhorando o estado de ânimo e diminuindo a desconfiança e o retraimento social.

Em geral, possibilitam uma melhora da qualidade de vida e das funções físicas e psíquicas.

Se tomados regularmente, podem reduzir significativamente o risco de recaída.

Primeira decisão: Princípio ativo

Antipsicóticos típicos e atípicos

Os diversos antipsicóticos possuem composições e princípios ativos diferentes. Existem duas classes de antipsicóticos:

1. Antipsicóticos convencionais (típicos)

Apresentam um bom efeito sobre os sintomas positivos, mas provocam uma série de efeitos colaterais fortes e desagradáveis em muitos pacientes, principalmente distúrbios de movimento.

2. Antipsicóticos atípicos

São denominados atípicos pelo fato de não provocarem os efeitos colaterais prejudiciais na mesma proporção que os antipsicóticos convencionais (principalmente os distúrbios de movimento), de forma que são, em geral, bem tolerados, podendo todavia provocar efeitos colaterais. Além disso, os antipsicóticos atípicos possuem um maior espectro de ação, permitindo o tratamento de sintomas tanto positivos quanto negativos.

Efeitos colaterais

Como qualquer medicamento, os antipsicóticos também podem ter efeitos não desejados (os designados efeitos colaterais), além dos desejados.

Os efeitos colaterais aparecem comumente no início do tratamento e, dependendo do medicamento e do paciente, podem diminuir após alguns dias ou semanas, desaparecer completamente ou tornarem-se permanentes. Por essa razão, seu médico pode esperar um determinado tempo para mudar o medicamento se você apresentar queixas nesse sentido. Nunca interrompa o tratamento voluntariamente; converse com o médico sobre o problema, a fim de comparar o efeito e os efeitos colaterais de cada medicamento e encontrar o medicamento certo para você.

A seguir você poderá encontrar uma relação dos efeitos colaterais mais comuns que podem ser provocados pelos antipsicóticos:

Gerais

Devido ao efeito preventivo contra a estimulação excessiva, o antipsicótico pode provocar uma concentração deficiente e atenção reduzida. Ocasionalmente, pode surgir depressão ou tristeza, embora seja difícil diferenciar se se trata de um sintoma da doença ou de um efeito colateral do medicamento.

Alteração da vida sexual

A ingestão de alguns antipsicóticos altera a produção hormonal, o que pode inibir a vida sexual ou diminuir o desejo sexual.

Distúrbios do movimento

Os distúrbios da marcha e tremores aparecem sobretudo com os antipsicóticos convencionais. Inquietação física, movimentos anormais e uma compulsão para se movimentar constantemente são possíveis, principalmente em um tratamento de longo prazo. Seu médico pode lhe receitar um remédio para inibir esses efeitos colaterais ou discutir outras alternativas com você.

Ganho de peso

A ingestão de alguns antipsicóticos pode provocar aumento do apetite, alteração dos hábitos alimentares ou do metabolismo, levando a um ganho de peso significativo em alguns pacientes.

	Antipsicóticos atípicos	Antipsicóticos típicos (convencionais)
Principais vantagens	• Atuam sobre os sintomas positivos da esquizofrenia • Também têm efeitos sobre os sintomas negativos, como empobrecimento das emoções e sentimentos, falta de energia e retraimento • Distúrbios do movimento são mais raros em comparação com os antipsicóticos típicos mais antigos	• Atuam sobre os sintomas positivos da esquizofrenia como alucinações, delírios e pensamentos paranoides
Principais desvantagens	• Efeitos colaterais possíveis (variam de substância para substância): ganho de peso, sedação (sonolência, lentidão de reações), efeito estimulante involuntário • Alteração da produção hormonal	• Pouco efeito sobre os sintomas negativos como desânimo, empobrecimento das emoções e sentimentos e retraimento social • Efeitos colaterais frequentes (variam de substância para substância): movimentos descontrolados, tremores e boca seca

Segunda decisão: Forma de apresentação

Atualmente existem diferentes formas de apresentação de antipsicóticos. As formas mais difundidas são as seguintes:

Forma de apresentação oral

Significa que o princípio ativo é administrado pela boca em diferentes formas: comprimidos, comprimidos dispersáveis ou soluções, que você pode ingerir facilmente em casa. Mas é necessário lembrar de tomá-los diariamente.

Preparados de ação prolongada

Uma outra opção são os preparados de ação prolongada que contêm os mesmos princípios ativos que as formas de apresentação orais*, porém são injetados no braço ou nas nádegas pelo médico, por exemplo, uma vez por mês** ou conforme sua preferência. Esses medicamentos formam um depósito que libera o princípio ativo lenta e uniformemente no organismo. A vantagem é que você não precisa ingerir o medicamento diariamente.

* Nem todos os medicamentos que existem na forma de apresentação oral estão também disponíveis como preparados de ação prolongada.

** Os intervalos de injeção variam conforme o medicamento. Em caso de dúvidas, consulte o seu médico.

Resumo das vantagens e desvantagens dos preparados de ação prolongada e das formas de apresentação orais

	Preparados de ação prolongada	Formas de apresentação orais
Principais vantagens	• O medicamento é liberado de maneira uniforme no organismo durante várias semanas* • O efeito duradouro reduz a ocorrência de recaídas e hospitalizações • Deixa de ter de se preocupar em se poder esquecer de tomar o comprimido	• Permitem uma adaptação rápida da dose, se necessário • Os medicamentos podem ser tomados facilmente em casa • Estão disponíveis todos os princípios ativos antipsicóticos para escolha
Principais desvantagens	• O preparado de ação prolongada deve ser injetado por pessoal médico no braço ou nas nádegas* • Nem todos os princípios ativos estão disponíveis como preparados de ação prolongada • Não permitem uma adaptação rápida da dose	• O paciente tem de se lembrar de tomar os medicamentos diariamente • A tomada irregular aumenta o risco de recaídas • O paciente é lembrado todos os dias da doen ça

* Os intervalos de injeção variam conforme o medicamento. Em caso de dúvidas, consulte o seu médico.

Plano de tratamento

Seu psiquiatra elaborará, junto com você, um plano de tratamento abrangente que inclui os medicamentos utilizados e as medidas adicionais, como psicoterapia ou socioterapia.

Inúmeros medicamentos podem ser considerados para o tratamento da esquizofrenia. A seleção do medicamento mais adequado para você e a elaboração de um plano de tratamento individual dependem de vários fatores: quais os sintomas que você manifesta com mais intensidade e que são mais debilitantes? O medicamento controla bem esses sintomas? Caso já tenha iniciado o tratamento: você sofre efeitos colaterais insuportáveis? Qual é seu sentimento em relação ao tratamento?

Você pode colaborar ativamente no tratamento, observando como o medicamento altera seu estado de ânimo, seu pensamento e sua concentração.
Ao conversar com seu médico sobre as mudanças positivas, mas também sobre os efeitos colaterais, você contribui para que seja encontrado o medicamento certo e a dose certa para você.

Prevenção de recaídas

Os medicamentos de efeito antipsicótico visam não só melhorar seu estado de saúde como também manter seu bem-estar estável. Isso significa que continua sendo importante tomar o medicamento, mesmo quando você começar a se sentir melhor. Uma das razões mais comuns para uma recaída após um tratamento bem-sucedido é os pacientes pararem de tomar o medicamento corretamente.

Por isso, é importante encontrar a opção de tratamento adequada para você junto com seu médico. Por exemplo, para os pacientes que frequentemente esquecem a tomada diária do comprimido, o uso de antipsicóticos de ação prolongada pode ser uma alternativa útil. Nesse caso, o medicamento é aplicado como injeção somente de 2 em 2 semanas ou uma vez por mês pelo médico ou pessoal médico no consultório ou na clínica. Além disso, o paciente tem a possibilidade de esclarecer todas as dúvidas com o médico nas datas marcadas para a injeção.

É importante observar que a prevenção ideal contra uma recaída só é obtida com a combinação dos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso.

O que você deve observar durante o tratamento medicamentoso

Dirigir no trânsito

Alguns medicamentos podem ter efeitos inibidores sobre a capacidade de concentração e reação, o que pode ser um risco para você, como condutor do veículo, e também para outras pessoas. Por isso, é necessário determinar, através de exames neuropsicológicos, se você está em plenas condições para dirigir ou se deve eventualmente esperar um tempo até recuperá-las.

Álcool e drogas

O álcool intensifica ou reduz o efeito de muitos medicamentos. A percepção da realidade é afetada pelo efeito do álcool e isso é muito perigoso, sobretudo para as pessoas com uma psicose, em que a capacidade de lidar com a realidade já está prejudicada. Nesse caso, o álcool pode provocar uma intensificação da psicose. Por isso, você deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas e, eventualmente, conversar com o médico sobre o assunto. O mesmo se aplica às drogas: elas possuem efeitos colaterais, provocam complicações e intensificam a doença.

Pessoa de confiança

Aplica-se não apenas ao manuseio dos medicamentos: se você se sente sobrecarregado com a responsabilidade, não desista e procure delegá-la temporariamente a uma outra pessoa. Certamente alguém da sua família ou um bom amigo estará ao seu lado num momento de dificuldades.

Permitindo que outras pessoas o ajudem, você estará trabalhando para o seu tratamento e recuperação.

Métodos de tratamento não medicamentosos

Além dos medicamentos, existem terapias não medicamentosas que o auxiliam a levar uma vida normal novamente. Tais medidas visam fortalecer a psique, aumentar a resistência contra o estresse e ensinar o paciente a lidar melhor com o dia a dia. As opções a serem consideradas para você vão depender do seu estado e, logicamente, de suas preferências pessoais. O melhor é elaborar um plano junto com seu médico ou integrar as medidas planejadas no plano de tratamento já mencionado anteriormente. Este deverá incluir tanto uma ajuda prática para o dia a dia quanto um apoio no combate ao estresse pessoal, pois ambos são necessários.

Psicoterapia

A base das medidas psicoterapêuticas na esquizofrenia é um tratamento de suporte, em que o paciente recebe apoio para superar problemas de relação, relacionamento de casal, na família ou também com amigos. Uma forma especial da psicoterapia aplicada na esquizofrenia é a terapia comportamental, que aborda especificamente problemas como ansiedade ou auto insegurança, através de uma espécie de «programa de treinamento». O objetivo do tratamento é aumentar a satisfação do paciente consigo mesmo e a autoconfiança na própria capacidade.

Socioterapia

O termo socioterapia abrange todas as medidas terapêuticas que visam melhorar as «condições sociais» de um paciente, incluindo as relações interpessoais, as condições de habitação e também a situação profissional e financeira do paciente. A seguir, descreveremos mais detalhadamente algumas socioterapias.

Reintegração social

Após um surto agudo, o paciente pode ter dificuldade em se reintegrar na sociedade, sentindo-se provavelmente inseguro e vulnerável. Com a perda adicional da iniciativa própria, a pessoa precisa de alguém para ajudá-la a reestruturar a vida.

Muitas clínicas psiquiátricas estão associadas a hospitais de internação diurna e noturna, que você pode utilizar. Passando o dia e a noite no hospital, você terá acompanhamento em suas etapas individuais de aprendizagem, além de assistência e aconselhamento para se reorientar no dia a dia.

Serviço social psiquiátrico

O serviço social psiquiátrico oferece ajuda em caso de problemas no trabalho ou financeiros, na reintegração e na assistência social. Esse serviço está disponível em sua cidade ou próximo a ela. Pergunte ao seu médico, ele pode indicar os locais para contato e esclarecimento de dúvidas.

Grupos de autoajuda

Em muitos locais existem grupos de autoajuda de pacientes com esquizofrenia. Todos os membros conhecem a doença e os problemas associados a ela, e podem oferecer apoio entre si. Com eles, você poderá trocar experiências e dicas valiosas.

Grupos psicoeducativos

Através da psicoeducação, o paciente e seus familiares são informados de forma clara e compreensível sobre as descobertas científicas relacionadas com a esquizofrenia e as medidas terapêuticas necessárias.
Além da transmissão das informações, também é muito importante o suporte emocional ao paciente e familiares. Como nos grupos de autoajuda, também se comprovou aqui que o intercâmbio de experiências positivas com outros pacientes em relação ao tratamento e à autoajuda constitui um enorme apoio para a recuperação. Os grupos psicoeducativos são disponibilizados principalmente em clínicas psiquiátricas ou hospitais de internação diurna. Caso esteja interessado, você pode perguntar ao seu psiquiatra ou a associações de autoajuda de pacientes e familiares, se existe um grupo perto de sua casa e onde encontrá-lo.

Hobby e esporte

Ter um hobby também pode ajudar a recuperar sua saúde mais rápido. Se você tocava um instrumento, gostava de fotografia ou de praticar esporte antes de adoecer, volte a fazê-lo se isso não atrapalhar sua recuperação. Principalmente a caminhada nórdica, ciclismo e natação são modalidades esportivas de efeito positivo para a recuperação; os esportes de força, como halterofilismo, não são recomendáveis nessa fase.

É possível evitar uma recaída? Como?

A seção «Sinais de alerta precoces» descreve os sinais que indicam uma possível recaída. Se você não tem a certeza de estar prestes a ter uma recaída, leia essa informação novamente ou entre diretamente em contato com seu médico, que poderá ajudá-lo a avaliar melhor a situação.
É recomendável avisar um membro da família ou uma pessoa de confiança, para que você não esteja sozinho.

Não se pode impedir uma recaída com certeza, mas você estará bem protegido, se

- tomar sua medicação com regularidade
- controlar os efeitos colaterais sob a orientação do médico
- observar os sintomas e comunicá-los precocemente
- evitar ao máximo estresse e sobrecarga prolongada
- adaptar as tarefas à sua capacidade de desempenho atual
- fazer pausas e inserir fases de descanso regulares
- não consumir bebidas alcoólicas e drogas
- incluir uma pessoa de confiança no manejo da sua saúde

Detectando um surto a tempo

Os sintomas (sinais da doença) e os sinais de alerta precoces variam bastante de paciente para paciente. O mesmo paciente pode, inclusive, apresentar sintomas completamente diferentes em diversos momentos da doença. Em geral, determinadas anomalias anteriores à doença só podem ser reconhecidas como sinais de alerta precoces de uma maneira retrospectiva. Esses sinais podem surgir semanas, meses ou mesmo anos antes da doença propriamente dita.

Sinais de alerta precoces

Os sinais precoces da doença são, normalmente, bastante pouco específicos: muitos pacientes apresentam irritação, inquietação interior, se sentem tensos ou aflitos e são acometidos com frequência por algum tipo de medo. Distúrbios da concentração, pensamento truncado e uma «ruptura» do fluxo de pensamento também podem constituir sinais de alerta precoces. Alguns pacientes queixam-se de uma sensibilidade crescente a ruídos; outros sofrem de insônia e perda de apetite. Muitos têm uma percepção alterada do meio à sua volta, sentem-se incompreendidos e se retraem tanto na vida privada quanto profissional.

Sinais de alerta precoces

- Inquietação interior e tensão
- Medo indefinido
- Insônia
- Distúrbios da concentração
- Pensamento truncado
- Irritabilidade, desconfiança
- Perda do interesse, depressão
- Retraimento
- Crescente sensibilidade a ruídos
- Aumento de problemas com a família e amigos

Obviamente que nem todo caso de irritabilidade, inquietação ou insônia significa o início de um surto de esquizofrenia. Esses sinais podem ser manifestações temporárias ou indicar uma reação a situações estressantes na vida.

No entanto, por vezes, eles podem ser indícios precoces de uma doença esquizofrênica que está se instalando ou de uma recaída.

Pessoas com maior suscetibilidade devem ter um cuidado especial, levar uma vida equilibrada e levar a sério esses sinais de alerta, sobretudo quando surgirem vários em simultâneo.

Junto com seu médico e um parente, você tem a possibilidade de definir como proceder, caso os sinais de alerta retornem, utilizando a lista de notificação indicada na página seguinte.

O que fazer se os sintomas voltarem?

É bom ter um plano para o caso de você detetar novamente sinais de alerta. Não demore a elaborá-lo junto com seu médico, pois, além das medidas gerais, ele sabe o que deve ser feito em caso de emergência.
Se você estiver sozinho, ligue para alguém que possa lhe fazer companhia. Anote já os seguintes nomes e números de telefone.

Lista de notificaçõ

Recomendação médica para o caso de emergência
(a ser preenchido pelo médico)

Esta lista visa oferecer uma segurança adicional e ajudar todas as pessoas envolvidas em uma situação de crise a iniciarem as medidas mais importantes. Guarde-a em local bem acessível, onde possa ser rapidamente encontrada. Se você estiver se sentindo bem, preencha os nomes e endereços nos respectivos campos e solicite ao seu médico que faça uma recomendação por escrito.

Anotações

Como vai ser daqui para a frente?

Agora que você já leu sobre as opções de tratamento existentes e sobre como pode contribuir para o seu tratamento, resta a questão: como vai ser a vida daqui para a frente em termos concretos?

Identificar o que é mais urgente
Isso depende da fase em que você está em termos de recuperação da doença. Reúna-se com a família, com o parceiro ou a parceira, ou com um bom amigo para conversar e expor o que lhe parece ser o mais urgente no momento.

Seriam as primeiras medidas de assistência depois de uma permanência na clínica ou você necessitaria mais de apoio para lidar com problemas que surgem constantemente? Seriam os problemas particulares, profissionais ou financeiros? O necessário agora é procurar caminhos para superar todas essas dificuldades da melhor forma possível.

Dois exemplos:

Uma clínica de internação diurna/noturna, uma psicoterapia ou um grupo de trabalho conduzido por um terapeuta oferecem um ambiente protegido e maior segurança para que você possa arriscar e dar os primeiros passos de novo no mundo exterior, depois de uma permanência na clínica.

Se o foco é fortalecer sua autoestima e sua capacidade de relacionamento, opções como a terapia da arte, a equitação terapêutica, os grupos de autoajuda e a prática de esporte podem ser ideais para você. Isso também depende do seu gosto e da sua vontade.

Dicas para familiares e amigos

Esta seção destina-se às pessoas que assistem o paciente e constituem orientações importantes para os membros da família. Quando se trata de um filho, do parceiro ou de um amigo, somos quase tão afetados como o próprio paciente e, muitas vezes, nos sentimos desamparados e impotentes.
Ficamos divididos entre os sentimentos de preocupação com o ente querido, de incerteza sobre o que virá no futuro e de raiva perante as exigências súbitas, às vezes impossíveis de cumprir.
Para que tais emoções contraditórias não se tornem uma verdadeira prova de fogo para a família, é aconselhável que você, como parente, também procure assistência e aconselhamento para suportar a situação e lidar de forma adequada com o ente querido.

As medidas seguintes podem ajudar o paciente a enfrentar a doença e também oferecer apoio aos membros da família para superar a situação:

- Informe-se o máximo possível sobre a esquizofrenia.
- Pergunte ao seu médico se existem folhetos de aconselhamento destinados a cuidadores e membros da família.
- Procure saber se há serviços de aconselhamento, grupos de psicoeducação ou de autoajuda próximo de sua casa.
- Entre para um grupo de autoajuda destinado a cuidadores/familiares para troca de experiências e apoio mútuo.
- Se seu amigo ou parente não admite a doença, consulte você mesmo o médico para expor os problemas.
- Ajude seu parente a lembrar de tomar os medicamentos regularmente.
- Provavelmente você perceberá os sinais de alerta mais cedo do que os outros. Leve esses sinais a sério, mesmo sendo difícil de afirmar, às vezes, de que se trata realmente de sinais de alerta. Acompanhe seu parente ao médico para esclarecer a situação.
- Inclua seu ente querido em todas as decisões relacionadas com os cuidados que ele deverá receber.
- Se o doente for um filho seu: não negligencie os outros membros da família. Em geral, os irmãos da pessoa afetada têm a sensação de não receberem atenção suficiente, o que pode levar a reservas e ciúmes.
- Você também tem o direito de viver. Não deixe de reservar tempo suficiente para si mesmo e para as coisas que lhe são importantes. Se se sentir sobrecarregado, pergunte à equipe de assistência (psiquiatras, cuidadores, trabalhadores sociais, etc.) sobre as possibilidades de organizar um cuidador substituto temporário, para que você possa ter um «descanso»